

## LETTERA DI DIMISSIONE

Nome cognome ASSISTITO CINQUE PROVA  
Data e luogo di nascita 01/02/2015 SARNONICO  
Codice fiscale PRVSST15B41I439Z  
NUMERO SDO 2022400003

### Percorso intraospedaliero del paziente

03/03/2022 Ingresso in NEUROLOGIA SCASSI DEGENZA  
03/03/2022 Dimissione da NEUROLOGIA SCASSI DEGENZA

### Motivo del ricovero

lettera di dimissione per test FSE.....

### Ricognizione farmacologica

ASGXGAGXGAXSGXGGXSAXSAdfvf

### Esami ematochimici

esamiiii

### Esami radiologici e strumentali

esami strumentali

### Consulenze specialistiche

consulenze specialistiche

### Terapie effettuate durante il ricovero

terapia

### Decorso clinico

prova decorso clinico

### Indicazioni per il paziente e terapia consigliata alla dimissione

terapia consigliata alla dimissione

Data/ora di validazione: 10/03/2023 16:27  
Il medico: **CHIRURGO SALA OPERATORIA**